シンポジウム

認知症診療と高齢者医療の課題と展望

Subjects and Perspective of Medical Care for Elderly and Demented People

第686回新潟医学会

日　時　平成25年5月18日（土）午後2時30分から
会　場　新潟大学医学部　有壬記念館

司　会　西澤正豊教授（神経内科学）
演　者　成瀬　聡（みどり病院院長），佐野英孝（白根緑ヶ丘病院院長）
池内　健（生命科学リソース研究センター），吉嶺文俊（総合地域医療学講座）

1　認知症診療と地域連携

成瀬　聡
みどり病院院長

2　精神科領域における認知症診療

佐野　英孝
敬成会　白根緑ヶ丘病院院長

The Dementia Treatment in Psychiatry

Hidetaka SANO

Shirone Midorigaoka Hospital

要　旨
精神科病院における抗認知症薬をはじめとした薬物治療や非薬物治療，多職種の連携によるチーム医療について述べる．

キーワード：認知症，抗認知症薬

はじめに

当院は新潟市の南区（旧西蒲原郡味方村）に位置し，精神科単科の病院である．病棟数は275床で，全5病棟（全て精神療養Ⅰ病棟）である．

内訳は，173床（56＋57＋60）が統合失調症，感情障害，精神遅滞等の病棟で，102床（54＋48）が認知症対応病棟）である．

設備としては以下のものがある．

- 精神科デイケア，入院作業療法，訪問看護
- 医療機器（MRI：1.5T：VSRAD・CT・X線・胃透視・エコー・人工呼吸器）

また併設の施設として以下のものがある．

- 併設　認知症疾患医療センター
- 併設　介護老人保健施設　常盤園（入所定員145人）
- 併設　地域包括支援センター　あじかた
- 併設　ケアプランセンター　みどりが丘

病棟スタッフは以下の通りである．

1病棟あたりおおむね以下のスタッフ
精神保健指定医　1名
看護職員（看護師，准看護師）　4～5対1
看護補助職員　5～6対1
作業療法士　1名
病棟担当　ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）1名

他に病院全体で，薬剤師3名，管理栄養士1名，診療放射線技師2名，臨床検査技師1名，作業療法士助手1名がいる．

当院の認知症患者の，平均年齢は76.1歳で，平均在院日数は1,354日と長く，5年以上入院のケースが全体で，20名前後おり今後早期の退院ができるよう当院各併設機関スタッフ（地域包括支援センター，ケアプランセンター），近隣の施設等と協力し，病床運営をより効率的にする事が大きな課題である．

抗認知症薬

抗認知症薬はわが国で平成11年から塩酸ドネペジルが販売開始された．その後10年以上たってようやく平成23年よりガランタミン，メマンチン，リバスチグミンの3剤が使えるようになり選択の幅が広くなった．ちなみに海外では平成9年からリバスチグミン，平成12年からガランタミン，平成14年からメマンチンがすでに販売開始されており，日本ではかなり遅れてからの販売という事になる．

抗認知症薬による薬物治療は薬をまず必要十分量投与して，なお必要ならば少量の非定型精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠導入剤を追加使用するのが基本である．また薬物療法のみならずデイサービス，ヘルパー利用の併用や，家族への認知症についての説明，教育や必要があれば本人への病名の告知等を適切に行う事が治療効果を最大にするために重要である．

塩酸ドネペジルは日本で販売されて10年以上たち，使用経験に慣れた医師が多い．軽度，中等度，高度のアルツハイマー型認知症における症状の進行抑制に有効である．アセチルコリンエステラーゼ阻害作用を有し3mgより使用開始し，5mgに増量するのが一般的使い方である．高度の場合は10mgまで増量可能である．副作用は悪心・嘔吐・食欲不振・下痢がでる場合がある．悪心・嘔吐例にはPPIの予防投与が有効である．抑うつ作用を持ち，賦活効果あり．時に不眠，興奮を呈する事あり．

ガランタミンは中核症状，周辺症状（興奮，抑うつ等）に効果があり夜間不眠も改善するケースが多い．特に意欲の改善や会話が増えて自発性が出てくるケースが多い印象である．薬剤耐性も少なく長期投与の有効性もあるといわれており，初老期認知症にも使いやすい．また脳血管性の変化を伴うアルツハイマー型認知症や，混合型の認知症にも有効例が多いとされる．

メマンチンは消化器症状（下痢，嘔吐）が出にくく認知症周辺症状BPSD：Behavioral and Psychological signs and Symptoms of Dementia（幻覚，妄想，興奮）の強いケースに有効な印象があり，他の3剤との併用が可能である．眠気や時に便秘傾向，腎機能障害が出る場合があるので観察を要する．眠気やふらつきがでやすい場合もあ

るのでそのような場合は，夕食後や，眠前投与としたり他の睡眠薬や抗精神病薬，抗不安薬を極力減量するとうまく落ち着くケースも多い．当院の病棟ではBPSDの強いケースが多く，使用頻度も高い．

リバスチグミンのパッチ剤は，拒薬や消化器症状がでやすいケースに有効である．米国およびヨーロッパにおいてアルツハイマー型認知症とパーキンソン病に伴う認知症の両方の適応症をもつ．マイルドな（バランスの良い）賦活効果ドネペジルで興奮，メマンチンでは過鎮静の場合有効である．またレビー小体型認知症にも使いやすい（錐体外路症状がでにくい）．貼り薬のために皮膚の発赤が出る場合があるが保湿剤，抗ヒスタミン薬等の塗布で解決する．

最近抗認知症薬の説明用パンフレットについては製薬会社各社が家族向けに使用上の注意，副作用についてわかりやすく作成しているので有効活用が今後も期待される．消化器症状等の副作用については事前に医師の説明やパンフレットで知られていれば多少吐き気，下痢症状がでても飲み続けて使用中断に至らないケースも多く，内服前の十分な副作用の説明は薬物治療のコンプライアンス向上に大変重要である．

認知症疾患医療センター

新潟県は県の面積が全国で第5番目と広く，新潟県の北から南までは約250kmの距離があるという広範囲の県域という特徴を持ち，医療機関は新潟市，長岡市，柏崎市，上越市には比較的集中しているが他地域はかなり分散傾向にある．新潟県の精神保健指定医数は，対県民人口10万人当たり9人弱と全国でも34位とかなり少ない方に入る（1位の東京都は18人）．ちなみに愛知県37位，千葉県39位，埼玉県47位と，新潟県のように政令指定都市がある県でも医師の偏在化によると思われる精神保健指定医の数の少なさが目立つ県も多い．現在新潟県には認知症疾患医療センターが全部で6か所（黒川病院，白根緑ヶ丘病院，三島病院，柏崎厚生病院，南魚沼市ゆきぐに大和病院，高田西城病院）ある．平成26年より，みどり病院も指定を受けた．計7か所．

新潟市内で認知症疾患医療センターを持っている精神科病院は当院の白根緑ヶ丘病院のみである．新潟市は県内でも精神科病院ベッド数は，2,665床と最多である．当院の併設の認知症疾患センターを通して，受診，入院するケースは他クリニック通院中，他病院入院，施設に入所中で，認知症周辺症状BPSD（夜間不眠，徘徊，介護抵抗，激しい幻覚，妄想）の強い患者さんが多く，緊急の入院依頼が続く時等はベッドの運営に苦慮する事も度々である．今後新潟市内の精神科病院間での連携や，精神科病院と施設との連携パス等のネットワークづくりが大きな課題と思われる．

また薬剤と並んで，看護，介護する側の対応の仕方も認知症の患者さんには重要である．認知症が高度になっても羞恥心はあるので入院中の入浴時の着替えやオムツ交換時にはカーテン，ついたて等で周囲からの目隠しをする．どんなに高度の認知症の方でも必ず介助の時には笑顔で声掛けをする．「今から入浴していただきます．着替えをさせていただきます．オムツを交換させていただきます．」高度の認知症でも情動的な部分をうけとめる機能は保たれているので笑顔の声掛けには大きな意味がある．患者さんと看護補助者・介護者の普段からの関係性（やさしさ，笑顔，声掛け）が確立されていないとオムツ交換，口腔内清拭等は決してうまく出来ない．興奮している患者さんがいたならば即薬の投与ではなく，話を聞いてあげる，一緒に出来る行動があれば行う，体に触れてあげることでも大きな効果がある．

患者さんは多くの事を経験して人生を生きぬいてきた方々である．プライドもあるし介護者や，他の患者さんとの相性もある．看護師長は，患者さんとどの職員の相性がいいかをよく観察して見極める事（コーディネーション）が大切である．患者さんの部屋割も職員の担当配置も看護師長の重要な仕事である．自分と近い年齢の介護者がいいとう患者さん（比較的高齢者）．自分より若い年齢の介護者がいいという患者さん（比較的若年者）と好みが色々あることに注意する．

認知症の非薬物療法については作業療法が有効である．行動に焦点をあてた療法としては以下のものがあげられる．

個別作業療法（本人の学歴，仕事歴，趣味，特技，嗜好・交友関係等をよく家人から聞いていく，可能なら家人から本人が仕事をしていた頃のスナップ写真等を見せてもらうと色々参考になるし，患者さんへの尊敬の気持もでてくる）を通して，認知機能の改善を図る．前頭側頭型認知症のケースでは集団作業療法では持続しない場合が多いが，対応する看護師，看護補助者，作業療法士を固定して作業内容もルーチン化したほうが落ち着いて作業に集中し，精神症状も落ち着くケースも多い．前頭側頭型認知症のケースは絵画の模写，スケッチ，パソコン描画に素晴らしい能力を発揮するケースも多いので診断を正確にし，その能力にスタッフは気付く必要がある．

集団作業療法としては以下のものがあげられる．

感情に焦点をあてた療法

・回想法　昔の記憶を元に会話をしながら語り合う

刺激に焦点をあてた療法

・音楽療法
・芸術・絵画療法
・ペット療法
・園芸療法など

当院では認知症患者の合併症の予防・対応については以下の点を重点的に行っている．

- 各患者の主治医，担当看護師，看護補助職員，ソーシャルワーカー，薬剤師，検査技師，作業療法士，管理栄養士とのカンファレンス．
- 院内LANを利用した患者さんの情報（連絡先，栄養スクリーニング，入院歴等々）・院内各委員会の情報の共有．
- 現在の薬剤量が適切か，抗精神病薬，抗パーキンソン薬が漫然と長期投与されていないか，隔離・拘束が妥当か等の検討．
- 現在の栄養状態，食事形態について栄養サポートチームNST：Nutrition Support Teamによる検討．しっかり食べれているのに体重減少や低タンパク，低アルブミン血症→悪性疾患・腎疾患等の早期発見につながる場合も多い．
- 転院先の提携病院との連携を日頃より密に．

また誤嚥への予防には以下の点に留意している．

- NSTによる栄養スクリーニングを通して，カロリー量・食事形態を常に検討．
- 主治医，担当看護師，薬剤師による薬剤量の検討，見直し．
- 口腔ケアの徹底　歯科医との連携．
- 不幸にして誤嚥が起こった場合の応急処置の勉強会．人工呼吸器の迅速な使用・訓練．外部からの講師を招いて誤嚥に対する初期対応の重要性，事故発生時の初期対応の重要性を学習する．
- 事故が起きる前の危機管理能力，事故が起きてからの早期の初期対応能力の重要性を認識．

今後当院としては，高齢化社会に伴って増え続けていく認知症の患者さんと特にBPSDの強い認知症ケースを積極的に外来，入院で受け入れ，悩まれる患者さん，御家族のために多職種のチームで関わって治療にあたっていきたいと思う．